

Demande d'exemption aux AMP

(maternité – paternité – adoption)

Je soussigné(e)/Date.....désire me prévaloir d'une exemption aux AMP.

Exemption aux AMP pour congé de maternité (La période du congé doit inclure l'accouchement)
Date de début du congé :
Date de fin du congé :
Si l'accouchement n'a pas eu lieu, joindre à la présente une attestation de grossesse..... <input type="checkbox"/>
Si l'accouchement a eu lieu, joindre à la présente une copie du certificat de naissance..... <input type="checkbox"/>

Exemption aux AMP pour <u>congé de paternité</u>
Date de début du congé :
Date de fin du congé :
Joindre à la présente une copie du certificat de naissance..... <input type="checkbox"/>

Exemption aux AMP pour adoption (La période du congé doit inclure l'arrivée de l'enfant)
Date de début du congé :
Date de fin du congé :
Joindre à la présente une copie du certificat de naissance..... <input type="checkbox"/>

Identité du médecin

Nom : _____ No de pratique : _____

Adresse de correspondance : _____

Adresse courriel : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Signature du médecin :